OCTAVIO NICOLAS DERISI

LA PSICASTENIA

GENESIS Y DESARROLLO, TEORIA Y TERAPEUTICA DE LOS ESCRUPULOS

SEGUNDA EDICION, 1944.

A mi venerado Arzobispo de La Plata
MONS. DR. JUAN P. CHIMENTO
amante Padre y celoso Pastor de su grey.

PROLOGO DE LA SEGUNDA EDICION

Hace unos años, en sucesivas entregas de la "Revista Eclesiástica" de La Plata, publiqué el presente trabajo, aparecido inmediatamente en forma de libro. Mi intención era poner en manos de confesores y directores de conciencia un instrumento para la curación de las almas escrupulosas y de proponer a éstas el camino de su propio remedio. Es verdad que todos los tratados de teología moral dan las normas prácticas para la dirección segura de estas almas tan dolorosamente perturbadas por su dolencia. Pero, como es natural, no suelen entrar ellos en el análisis y explicación psicológica de la enfermedad, o, en el mejor de los casos, conténtanse con una exposición somera de la misma. Pensé, por eso, que una mayor inteligencia de la enfermedad, tanto en los fenómenos en que se revela como en las causas que la originan, en una palabra, que un estudio psicológico previo al terapéutico, no sólo tenía un interés científico para el mejor conocimiento del mal desde su raíz hasta sus ulteriores manifestaciones, sino que sobre todo ofrecía una fundamentación racional para la mejor comprensión de aquellas normas y remedios propuestos por los tratados de teología moral. Cimentada así sobre un conocimiento de causa, la terapéutica del escrúpulo aparece determinada y exigida por la misma naturaleza del mal que intenta remediar. Tal es el fin que movió al autor a la redacción del presente trabajo psicológico-moral. Dios bendijo este esfuerzo, porque el público brindó tan benévola acogida al libro en su primera edición, que al poco tiempo quedó totalmente agotada. Con algunas correcciones de escasa importancia, vuelve hoy a ver la luz en esta segunda edición. Hubiese sido fácil ahondar en algunos puntos y ampliar otros. Los temas psicológicos que toca y con los que se relaciona ofrecen la perspectiva de una vasta exposición. He preferido, sin embargo, conservarlo así en su estructura simple de la primera edición, con el suficiente pero mínimo bagaje y erudición científica, para hacerlo más accesible y de fácil comprensión —al menos en sus puntos fundamentales— a cuantas almas pueda ser provechosa su lectura. He sacrificado así la erudición a la facilidad y claridad, a fin de asegurar su accesibilidad a un número mayor de lectores. Quiera Dios bendecir el libro con el bien que pueda aportar a mis hermanos sacerdotes, confesores y directores de conciencia, sobre todo con la paz y tranquilidad que sus páginas puedan llevar hasta las almas sumidas en la angustia de esta dolorosa enfermedad. Tal la mejor recompensa del autor.

OCTAVIO NICOLÁS DERISI

Seminario Metropolitano Mayor "San José" de La Plata. En el quinto aniversario de la Coronación de S. Santidad Pío XII, 12 de Marzo de 1944.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Acaso ninguna ley más profunda en los dominios de la psicología, como la de la tendencia del espíritu hacia la unidad de la conciencia, hacia la cohesión de la personalidad. Por ella todos los actos psíquicos —ideas, sentimientos, decisiones, etc— tienden a agruparse en la unidad profunda del *yo*. Toda percepción, idea o cualquier otro acto psíquico que penetra en nuestra conciencia ha de someterse a dicha ley, incorporándose a esa unidad. Frente a un hecho psicológico nuevo, una idea vg., la inteligencia lo analiza, lo procura reducir a conocimientos o ideas ya adquiridas o iluminado a su luz, para luego asimilarlo a la síntesis mental.

Cuando nada entorpece esa inclinación natural profunda del espíritu, un sentimiento de satisfacción sigue a su trabajo de unificación. Pero que un acto anímico cualquiera venga a perturbar ese movimiento natural del alma, enquistándose en la conciencia sin que el espíritu pueda incorporarlo a su unidad, y sobrevendrá una suerte de dislocación espiritual con la consiguiente lucha de la síntesis mental por ver de eliminar al intruso y recuperar su unidad. Es el tormento de una duda que se opone en el camino de una investigación irreductible a la evidencia, o el de una indecisión que llena de ansiedad y balancea a la voluntad entre dos actitudes impidiéndole optar por alguna de ellas.

En la vida normal estos percances son tan frecuentes como pasajeros, al menos en los casos ordinarios; y en los designios del Autor de nuestra naturaleza tienen el fin de provocar nuestra actividad sostenida hacia la conquista del mundo del conocimiento: unidad de la inteligencia mediante la eliminación de la duda, y del mundo de la perfección moral: unidad de nuestra conducta encauzada con decisión y sin titubeos o alternativas por el camino de la obligación y del deber.

Pero existen sujetos en quienes la dislocación y tortura del espíritu nacida del hecho de no poder alcanzar la unidad de la conciencia, deja de ser un accidente pasajero de su acontecer psíquico para constituirse en un fenómeno constante y casi permanente, determinado como está por una debilidad y depresión del espíritu, por una enfermedad: *la psicastenia*, también llamada *obsesión*, que en materia religiosa constituye *el escrúpulo*.

En el presente estudio intentaremos expresar objetivamente los hechos y desarrollo de esta dolorosa y no frecuente enfermedad (1º parte), de agruparlos luego en una teoría que dé de ellos una explicación satisfactoria: la teoría psicasténica de Janet (2º parte), para luego señalar apuntándolos tan sólo, su tratamiento terapéutico, sus remedios (3º parte) todo ello, claro está, dentro de los estrechos límites de un trabajo de síntesis, y refiriéndonos con preferencia y casi exclusivamente al caso principal, más desgarrador y que más de cerca nos toca a quienes nos interesamos por el bien de las almas, o del escrúpulo.

CAPITULO II

DESCRIPCION DE LOS HECHOS DE LA PSICASTENIA

I) La idea obsesionante

El escrúpulo se manifiesta por una sensibilidad exacerbada, por una inquietud fácilmente excitable al menor contacto con el mal moral, por un temor infundado y morboso del pecado, al que tiene miedo de encontrar hasta en los actos más inocentes. Va acompañado o seguido de otros fenómenos psicológicos anormales, que en seguida señalaremos.

Su carácter es la *inquietud*, que lo diferencia del sano y santo temor del mal moral, propio de toda conciencia delicada, y a la vez de la conciencia errónea o equivocada, la cual sin dudar comete un acto objetivamente malo sin advertirlo como tal.

Tampoco es un escrúpulo la duda transitoria, que en cada situación moral un poco compleja la conciencia timorata se plantea sobre la licitud de ciertos actos y decisiones por tomar. Esa duda, en el caso del escrúpulo, es permanente y obedece no tanto a situaciones morales *objetivamente* difíciles de resolver, cuanto a una debilidad *subjetiva*, que se manifiesta a cada paso en casos cotidianos y ordinarios de nuestra vida, allí donde nadie fuera de nuestro enfermo encuentra dificultad o duda moral alguna.

Los escrupulosos son personas, por lo general rectas y piadosas. El hecho mismo de que la enfermedad, la obsesión, se localice en materia religiosa es una prueba de ello, según se comprenderá mejor más adelante, ya que la idea obsesionante se introduce y desgarra precisamente las síntesis mentales más complejas del individuo, aquello en lo que él más piensa y más ama. Suele, además, poseer una no vulgar inteligencia, o por lo menos, como lo observan Janet y Eymieu, no es enfermedad capaz de penetrar en idiotas, imbéciles o personas de mediano talento para abajo. Fuera de la esfera de su obsesión, son sujetos normales y pueden desarrollar valiosas actividades —de índole desinteresada sobre todo, tales como las especulativas o artísticas— sin que nada o muy poco, deje reflejar su mal, fuera de ciertos casos extremos. En cambio y por las razones que expondremos en el c. III, al exponer la explicación teórica de los escrúpulos, suelen ser éstos parientes de escasa habilidad y dexteridad práctica, espiritual y manual (gobierno, juegos, oficios, etc.).

La idea obsesionante se presenta, por lo general, como un pensamiento amenazador, que atrayendo sobre sí toda la atención del sujeto, no hace sino arraigarse más y más en su conciencia y que ésta es incapaz de eliminar.

No se trata de una idea simple, sino de una consecuencia de un raciocinio, casi siempre implícito. A la sombra de un principio moral evidente e indiscutible, se ampara un acto particular, que, oscilante y tímido al principio, más osado después, pero nunca abierta y firmemente sino siempre precedido de un terrible "quizá" o "tal vez", reclama para sí las exigencias de ese principio. Un escrupuloso sabe por ejemplo con certeza que es un deber apartarse de los peligros próximos de pecar, en lo que no hay escrúpulo alguno; pero, luego, con un "*quizá*" o "*tal vez*", incluye dentro de ese principio —y aquí comienza el escrúpulo—un caso particular que evidentemente no está en él incluido. Una persona normal, sin renunciar a su principio, vería enseguida que el dicho acto en nada compromete a aquel precepto general y reduciría la duda a certeza práctica, eliminándola de la conciencia junto con el temor infundado de lesionar el principio.

Y esto es precisamente lo que no sabe y no puede hacer nuestro enfermo: ver como no comprendidos en una norma general de la moral ciertos actos que realmente no lo están, o ver como no opuestos a ella algunas acciones que en verdad no lo son. En su noble afán de conservar incólume el principio no se atreve a desechar la idea intrusa obsesionante, que en forma de duda y contra su voluntad mantiene en su conciencia. Y es así como por una paradoja esta idea obsesionante, aborrecida por el enfermo, es cuidadosamente conservada, protegida por el amor profesado al precepto moral general. Sin asimilarse a la síntesis mental, porque permanece en forma de duda, se enquista en ella y penetra cada vez más hondo, desgarrando dolorosamente a su paso la

unidad de la conciencia, porque, por otra parte, el enfermo no se atreve a desentenderse de ella arrojándola de sí.

La idea obsesionante puede localizarse sobre mil temas distintos; pero siempre lo hará sobre aquello que más ama y más interesa al sujeto, como el parásito que busca lo más rico y delicado de su víctima para insertarse en ella. Es el amor incondicional a una norma o principio, acabamos de verlo, lo que hace posible el sostén de la idea intrusa cobijada subrepticiamente bajo ese amor; y por eso en aquello que más se ama, en el punto central de la síntesis mental, en aquel objeto donde ideas y sentimientos han tejido la urdimbre más compleja de la psiquis, allí se enquistará, sin duda alguna, la idea invasora. De aquí que, tratándose de personas fervorosamente cristianas, la obsesión —que en otra hipótesis se hubiese localizado en otro punto, vg en intereses materiales— penetre en los campos de la conciencia relacionados con la vida religiosa. Es por eso una ignorancia, cuando no una insidia, atribuir a la vida cristiana la causa de estos trastornos obsesionantes, como si ella fuese causa y no ocasión tan sólo de su origen y manifestación, y como si de no haberse dado ella, la enfermedad no se hubiese insertado y arraigado en otra actividad de nuestra vida psíquica. También hay obsesos en materia familiar, social, económica, etc.

II) Caracteres de la idea obsesionante

Varios son los caracteres de la obsesión, los cuales, claro está, se acrecientan y se afianzan en razón directa de la intensidad de la debilidad mental del enfermo. Por de pronto el primer rasgo que salta a la vista en los fenómenos de la obsesión, es la *insistencia* de la idea invasora escudada en el "tal vez". El enfermo lucha por eliminar de su conciencia esta idea torturante, esfuérzase por eliminar su duda sin lograrlo, antes al contrario, sus cavilaciones, sus análisis para convencerse de no estar ella comprendida en el principio moral en que se parapeta, no hacen sino afianzarla más y más en su conciencia, parte por las leyes de asociación que la arraigan más profundamente, parte por la debilidad del enfermo acrecentada con semejantes esfuerzos que no alcanza a eliminar su terrible invasor. Se engendra entonces un pernicioso círculo vicioso que hunde más y más al paciente en su mal: la debilidad del enfermo que lo predispone a la obsesión y el desgaste de la víctima por librarse de ella, que en realidad sólo consigue debilitar más aquél y predisponerlo para nuevos avances de la idea intrusa y desgarramientos interiores. En el fondo, el enfermo está convencido de la ridiculez de las pretensiones de la idea obsesionante —de ahí su lucha por eliminarla con sus propias fuerzas o ayudado con consejo de otros— a pesar de que, por las razones expuestas, no se atreva a eliminarla. La obsesión es, por eso, una "demencia lúcida", como se la ha llamado ron razón, demencia que se diferencia y está en las antípodas del histerismo. En vano el sentido común opone sus sólidas razones contra las extravagantes pretensiones de la idea obsesionante envuelta en la duda, en vano la sensatez natural hace sus reclamaciones contra los excesos de la duda perturbante; la idea avanza y atraviesa desgarrando los complejos más ricos de la síntesis mental, a medida que —por el desarrollo de la enfermedad, aumentado en gran parte por los enormes y estériles esfuerzos del enfermo por arrojarla fuera de sí— penetra más hondamente en ella, siempre en la oscilación desgarrante de la duda.

Se verifica entonces una suerte de disociación de la conciencia: por una parte, el sentido común que no se aviene ni resigna a esas locas exigencias de la duda, y por otra, la idea obsesionante, que la voluntad del enfermo (por una dolorosa y terrible paradoja) libremente respeta, conserva y hasta defiende muy a costa suya, por temor de comprometer y arrojar con su rechazo el principio moral querido, que su sentido común, por lo demás, ve, por instinto casi, nada tener que ver con la idea parasitaria. El sentido común triunfa en la vida externa y pública del enfermo, y por eso ésta nada

revela de anormal a los ojos de los demás; no así en su interior, donde la lucha continúa entonces con el vano esfuerzo de la voluntad por eliminar la duda mediante alambicados raciocinios, exámenes, comparaciones con otros casos semejantes ya resueltos y mil cavilaciones más, que no hacen sino entenebrecer más y más la luz crepuscular de su conciencia. La eliminación del caso de las exigencias morales del principio no se logra, y detrás de éste persisten y se aferran agazapadas en forma de duda las exigencias de aquél.

Y precisamente por eso, porque la idea obsesionante penetra rasgando sin piedad las síntesis mentales más complejas, formadas por las ideas y sentimientos más íntimos y en torno a los objetos más amados —así en el caso del escrupuloso la duda se localiza en sus síntesis mentales relacionadas con su vida religiosa, con el pecado sobre todo— la obsesión, principalmente en materia religiosa, constituye la enfermedad probablemente más dolorosa del espíritu y consiguientemente la más dolorosa de todas, acompañada como está de la más aguda angustia.

El obseso no se resigna a su estado; lucha contra su idea invasora, intenta por deshacerse de la duda con que se introduce, aunque siempre ineficazmente, sin acabar de convencerse de la inutilidad de sus esfuerzos. Para lograr la certeza acude primeramente a largos y atormentadores exámenes de conciencia, si la acción ha sido ya hecha, o a minuciosos análisis de los principios morales en sus relaciones con el caso concreto, si se trata de formarse la conciencia antes de obrar. Ante la ineficacia de tales procedimientos echa mano de medios extraordinarios y ridículos, acude a especies de sortilegios de fórmulas extravagantes (vg. pronunciar ciertas frases, a veces sin sentido o incoherentes, un determinado número de veces etc.), a hechos que demostrarían la culpabilidad o inocencia de su conciencia (vg. si apoyando la cabeza sobre un vidrio se corta o no —y convencido de su inocencia, ya se cuidará el enfermo de no apretarla mucho para no lastimarse— deducirá de este fenómeno si ha pecado o no), a juramentos y movimientos de cabeza, de manos, etc., como si quisiese con ellos arrojar la idea torturante que no ha podido eliminar de su alma de otro modo.

Una vez agotados en vano todos sus medios para obtener la certeza y unidad de su conciencia y la paz consiguiente, se refugia, derrotado, en un reducto supremo: resignarse a las exigencias de la idea obsesionante, *optar por lo más seguro*, abrazándose prácticamente, en un acto heroico por salvar incólume el principio moral, con el sistema intolerable jansenista que en moral se apellida el *tuciorismo*. En adelante, a más de las obligaciones ciertas exigidas por la moral a todos los hombres y cristianos, el escrupuloso se someterá a una serie casi infinita de imposiciones, cada vez más numerosas y más intolerables, que cruelmente va poniendo sobre sus hombros la idea obsesionante amparada por la duda.

Claro está que tampoco por allí llegará a la unidad de su vida, a la paz del espíritu, antes al contrario, con ello sólo conseguirá robustecer la idea invasora, en cuyos abismos se irá sepultando cada vez más, a medida que forcejea por evadirse de sus fauces, como el infeliz prisionero de las arenas movedizas.

Finalmente, incapaz de librarse por sí mismo de las garras de su enemigo interior, el enfermo se decide por ir a confiar su penosa situación y a pedir ayuda al médico, que en el caso de la obsesión religiosa no es otro que el propio confesor o director espiritual. Y realmente allí encuentra la paz, al menos momentáneamente. El confesor descarga de su conciencia el torturante peso de las ideas obsesionantes, que se han ido acumulando día tras día, le hace ver la futilidad de sus preocupaciones, le abre el corazón a la confianza en Dios y le da una norma clara y categórica, simplificándole con ella la vida espiritual y procurando dársela tan simple que la terrible dialéctica del enfermo no la inutilice en su aplicación práctica. "No tienes obligación o prohibición alguna, le dice el confesor, mientras no la veas claramente y sin examinarla". (Esta norma vale sólo para los escrupulosos).

Pero bien pronto la obsesión se insinúa de nuevo, tímidamente al comienzo, poco a poco va reconquistando el terreno perdido y bien pronto llega a adueñarse de nuevo de la conciencia del enfermo. Esta vez la obsesión es muy probable que se localice en la misma norma del confesor, anulando su eficacia y cegando así en su fuente misma el principio de salud. "¿Me habré explicado bien al sacerdote?", se dice el escrupuloso, y… "¿Me habrá entendido bien el Padre?" Y además, "¿Se extenderá a este caso la norma que me dio?" "¿Cuál será su sentido preciso?" Y comienza a analizarla hasta en su más recóndito sentido, sin conseguir sino obscurecerla e inutilizarla enteramente. Nuevamente corre en busca de su confesor, le pide que le esclarezca sus normas directivas y, después de repetidos fracasos para conservarla clara, le rogará se la dé por escrito para no tergiversarla con sus dudas. Mas ni con ello se libra de su terrible enemigo, que se introduce en la norma clara y terminante para obscurecerla y hacerla nuevamente estéril. Comienza el escrupuloso por leer y releer las sencillas palabras del confesor, en torno a las cuales borda toda una abundante y tenuísima exégesis, que no hace sino enredarlo entre sus finísimos hilos e invalidar su norma salvadora. Sólo su penetrante espíritu de análisis bajo la presión y el ansia de verse libre de la idea obsesionante es capaz de tan largos y prolijos como vanos exámenes de su norma moral.

Entretanto todo este esfuerzo frustrado, totalmente en beneficio de su idea obsesionante cada vez más fuerte y exigente, no hace sino debilitarle más y sumirle en una irritante y cruel impotencia. El ánimo decrece, la esperanza de lograr librarse del enemigo implacable se amengua y un apocamiento aplastante y tristeza indecible se apodera y entenebrece toda la vida del espíritu. La claridad de la conciencia se obscurece día a día, se afloja su cohesión y se acentúa su disociación; el sentido común se amengua, sus protestas y reivindicaciones son cada vez más débiles y tardías, cede palmo a palmo el campo al adversario implacable; a medida que se van manifestando en el enfermo, casi imperceptibles al principio y más claramente después, agitaciones mentales, motrices y emocionales. Semejantes agitaciones se caracterizan por su inutilidad y por su falta de adaptación a la realidad.

Primeramente suelen presentarse sistematizadas, es decir, localizadas en torno a una determinada idea (*manía*,) movimiento (*tic*) o emoción (*fobia*); pero paulatinamente esas agitaciones se multiplican, se entremezclan y aglomeran, engendrándose de la sobreposición de manías, la *rumiación mental*; de la acumulación de energía, *movimientos casi convulsivos* (sólo que son conscientes, bien que un tanto indeliberados); y de la multitud de fobias, *la angustia permanente* sin objeto definido, que despedaza habitualmente al paciente.

Estas agitaciones de los tres órdenes (mental, motriz y emocional) son como explayaciones, o mejor, derivaciones de la actividad psíquica, que siguen al esfuerzo frustrado de dominar la idea obsesionante. El malestar del enfermo no se manifiesta, como se ve, tan sólo en la idea que lo tortura; en realidad, como diremos luego al exponer la teoría de Janet, la causa del mal está más hondo y la idea obsesionante no es más que una de las manifestaciones de un estado general de depresión o *psicastenia*.

Un sentimiento de "incompletez", de "*inacabamiento*" acompaña todos sus actos y estados psíquicos, nos confiesa el enfermo. Según él, su atención carece de fijeza, su inteligencia de claridad y su voluntad de decisión. Sus alegrías y, en general, todos sus sentimientos no desarrollan la órbita de su evolución normal, se detienen a medio camino, quedan incompletos. De ahí esa como necesidad que él tiene de rehacer constantemente sus actos y esa como desestimación que profesa a sus acciones más valiosas, muchas veces apreciadas en mucho por quienes le rodean. Para el escrupuloso nada hay que valga en su vida, nada hace perfectamente, todo está lleno de defectos y lagunas. De aquí que el escrupuloso nunca esté satisfecho de sus oraciones, de sus buenas obras, de sus confesiones sobre todo, las que siempre siente necesidad de rehacer, y ese sentimiento y conciencia de la imperfección e "incompletez" impreso en

toda su vida, que lo trae en desazón y lo lleva al descorazonamiento y a veces hasta la desesperación. Esa convicción del ideal de su vida nunca alcanzado, más, de las miserias y hasta inutilidad de sus esfuerzos, del fracaso de sus empresas, lo lleva a la tristeza y, por momentos, hasta la angustia. Si la obsesión no estuviese localizada en el tema religioso, porque el enfermo no es piadoso, entonces tendremos al artista, al escritor siempre insatisfecho de su obra, que todos admiran, o al hombre de negocios, al empleado o al padre de familia ejemplar, a quien nunca le parece haber hecho plenamente lo que debía. Es un tedio que lo invade todo y todo lo entenebrece, es "la filosofía de la impotencia y la resignación de la desesperanza". De todo lo cual surge un sentimentalismo exacerbado, un deseo de ser amado y tratado con compasión y afecto. Y realmente estos enfermos se lo merecen y necesitan, no sólo por el estado de dolor que los desgarra, sino también por la gratitud y nobleza con que a tales sentimientos corresponden y por la bondad y ternura con que saben tratar a los demás.

En realidad, el enfermo exagera mucho sus propios males y carga un poco los tonos de este triste cuadro de su vida y, sin quererlo, nos engaña. Porque, a pesar de lo que a él le parece y siente, su inteligencia no está tan obscura como él nos la describe, conservando una gran fuerza de penetración en todo lo abstracto y aún en lo concreto fuera del radio de sus ocupaciones obsesionantes. Incapaz para esclarecer sus propios problemas morales, sabe dilucidar con precisión la situación análoga ajena; y, por una dolorosa paradoja, el escrupuloso que no sabe dirigirse a sí mismo, puede ser un excelente director de conciencia, fuera de ciertos casos extremos de esta enfermedad. Enfermos como están, son capaces de producir esfuerzos notables de inteligencia en teología, filosofía, ciencias y artes. Su inteligencia y demás facultades no presentan tampoco lesión o anormalidad alguna en su constitución. La enfermedad radica exclusivamente, como se entenderá mejor en el capítulo siguiente, en el funcionamiento de esas facultades normales, y se caracteriza, sintetizando todos los caracteres dados anteriormente en una insuficiencia del sujeto por dominar y asimilar la realidad para coordinarse debidamente con ella, en una palabra, por un debilitamiento de lo que Janet llama "la función de lo real" por parte de su inteligencia, emociones, sentimientos y, sobre todo, por parte de la voluntad, insuficiencia general que se manifiesta en determinadas funciones, como veremos luego al tratar de organizar en una teoría explicativa los fenómenos de la psicastenia.

CAPITULO III
LA TEORIA PSICASTENICA

Analizados y descritos en las páginas precedentes los hechos característicos de la obsesión, buscaremos ahora agruparlos en una teoría que los organice en una explicación psicológica aceptable. De las varias que se presentan, la que más parece ajustarse a los hechos de la enfermedad es la llamada *psicasténica*. Formulada primeramente por el eminente psicólogo francés, Pedro Janet, fué adoptada después y precisada por los PP. Agustín Gemelli y Antonio Eymieu en sus respectivas obras: "*De Scrupulis*" y "*Le gouvernement de soi méme*", tomo segundo: "*La obsession et le scrupule*". Otros psicólogos habían formulado antes otras teorías para organizar estos mismos fenómenos en una visión explicativa. Tales, por ejemplo, la de Maignan y Legrain, de tipo intelectualista, que coloca el fenómeno fundamental, generador de todos los demás, en la idea obsesionante; la de Pitres et Regis, que señala el fenómeno originario de la enfermedad en las perturbaciones emotivas, en la angustia sobre todo; la de Freud, para quien la raíz del mal —como la de todas las enfermedades mentales— reside también en un mal funcionamiento de la emotividad, determinado por el empuje de la *libido* contrariada en su movimiento natural hacia la saturación. Janet, en cambio, más en

consonancia con la observación de los hechos, realizada durante largas y pacientes experiencias con esta clase de enfermos, sostiene y hace ver que el fenómeno primordial de la obsesión radica en una insuficiencia *funcional* psíquica; en la *debilidad* o descenso *de la tensión psicológica* del paciente, del que dimanan como hechos secundarios, las ideas obsesionantes, la indecisión, etc., y como fenómenos derivados las agitaciones mentales, emocionales y motrices. Esta teoría de la *psicastenia*, así llamada por Janet, quiere explicar todas las perturbaciones intelectuales, emotivas y motrices, que hemos visto intervienen en la enfermedad, por esta *insuficiencia* o debilidad de la tensión psíquica.

La teoría psicasténica está sostenida sobre el postulado de dos hipótesis: 1) la de la tensión de la energía psíquica y 2) la de la jerarquía de los fenómenos anímicos de acuerdo al grado de tensión requerido por cada uno de ellos, ambas en perfecta consonancia con la experiencia de los fenómenos psicológicos observados dentro y fuera de esta enfermedad.

1) La tensión psíquica.

La experiencia nos muestra que la triple vida del hombre: vegetativa (material e inconsciente), sensitiva e intelectual o espiritual (consciente), se manifiesta sucesivamente a medida que se desarrollan los órganos y la energía vital adquiere un mayor desenvolvimiento. La vida vegetativa es la primera en aparecer y condiciona y prepara la sensitiva, la cual a su vez acumula y ofrece a la inteligencia el material (los conocimientos sensibles) de donde ésta ha de sacar sus propias ideas y conocimientos, aun los más espirituales, y a la voluntad los impulsos y tendencias que han de favorecer sus decisiones. Hay, pues, como una escala ascendente en la aparición de la triple serie de fenómenos vitales del hombre. Por otra parte, nos es fácil observar que esta misma gradación en la aparición de la actividad anímica, señala una gradación de esfuerzo de la energía vital para su elaboración, vale decir, que la intensidad de la energía vital requerida para la sensación es mayor que la necesaria para los procesos vegetativos, y la exigida por la vida mental es mucho más elevada que la reclamada por la sensación. En otros términos, que hay una gradación ascendente de la intensidad vital —psicológica en el caso de la sensibilidad o inteligencia—que responde a la jerarquía ascendente de la triple especie de fenómenos vitales.

Es claro que, a más de la calidad del fenómeno, debe tenerse en cuenta la cantidad o número de actos que la fuerza vital debe realizar; porque naturalmente no es el mismo el esfuerzo psicológico requerido para un simple acto de entendimiento que para toda la multitud de ellos, de que se compone un discurso. En este caso es necesaria una intensidad, una *tensión* mucho mayor de la misma energía psicológica o, mejor todavía, una energía de la misma tensión pero de mayor volumen o cantidad. De más está decir que al hablar de *cantidad* de la energía psicológica, sólo lo hacemos por *analogía* con las energías mecánicas y, por consiguiente, vaciando al término de lo que tiene de mecanicismo y reducible a guarismos. Sucede, pues, en psicología algo análogo —es decir, proporcional y no semejante— a lo que acontece con las fuerzas físicas, que para producir un "trabajo" exigen no sólo cantidad sino también intensidad o elevación suficiente del nivel de su energía. Así por ejemplo, una corriente eléctrica, por grande que sea su volumen cuantitativo, no enrojecerá el filamento de una lámpara, a menos que tenga la intensidad mínima requerida para ello. Otro tanto acaece con las demás fuerzas físicas. No basta tener acumulada gran cantidad de calor para comunicarlo a un cuerpo, se requiere en esa fuerza una intensidad superior a la del sujeto que se quiere calentar; ni es suficiente poseer una enorme cantidad de agua para poner en movimiento una turbina o una hélice, sino que es indispensable, cierta elevación de su nivel, que le permita caer y poner en movimiento la máquina.

Insistiendo en que se trata de una analogía tan sólo y purificándola del coeficiente cuantitativo mecanicista que encierra y que tomamos por razones didácticas para esclarecer y significar una fuerza esencial y específicamente superior, cualitativa, podríamos aplicar a la energía psicológica la fórmula del "trabajo" de las fuerzas físicas, del siguiente modo. Llamando E a la energía vital, T a su tensión, intensidad o nivel, y N al número de los fenómenos psicológicos por ejecutar, tendríamos:

$$E = \frac{T}{N}$$

o si no también: T = NE, es decir, que la energía vital está en razón o dependencia directa de la tensión, de modo que a más tensión más energía (en igualdad de circunstancias), y en razón inversa del número de actos por ejecutar, de manera que a más actos menor energía y perfección vital y menor tensión también en cada uno de ellos.

2) Jerarquía de los fenómenos psicológicos

Janet observó que en esta clase de enfermos, de que nos ocupamos, con el avance del mal iba desapareciendo sucesivamente la capacidad de realizar ciertos actos psíquicos, en un orden constante definido; de lo cual concluyó con razón que no todas las funciones mentales son de igual jerarquía ni presentan los mismos grados de facilidad de ejecución ni cada una de ellas reclama el mismo esfuerzo sino que exige un grado mínimo específico de tensión de la actividad del alma. Cuando por determinadas causas no se logra esa altura de la fuerza psíquica, entonces se dificulta o se imposibilita del todo la realización del acto. Comparaciones efectuadas con otras enfermedades semejantes (agotamiento mental, etc.) o con hechos similares de la vida normal (v. gr.: cansancio) comprueban la misma observación.

Ahora bien, supuesta la hipótesis de los diferentes grados de la tensión psíquica requerida para las diversas manifestaciones de nuestra vida consciente —hipótesis también sugerida y ajustada a los hechos— la desaparición o entorpecimiento sucesivo de ciertos fenómenos mentales, efectuada siempre en el mismo orden, estaría determinada por el paulatino descenso de la tensión o intensidad de la actividad anímica, que no alcanza el necesario nivel requerido para su realización. Conforme a esta hipótesis y criterio, Janet pudo clasificar fácilmente y en orden jerárquico los actos psíquicos según el coeficiente de dificultad de su realización, o en otros términos, según el mayor grado de tensión psíquica necesaria para su ejecución. Para lograr este fin, le bastó observar y anotar el orden sucesivo de la desaparición de estas manifestaciones de nuestra vida consciente, a medida que el mal se acentuaba y con él, según la hipótesis, descendía el nivel de la tensión psíquica. Cae de su peso que no se trata de una clasificación según la jerarquía esencial o valor intrínseco de los actos, sino tan sólo de acuerdo al esfuerzo o tensión por ellos exigida en la actividad del alma.

He aquí los resultados de la clasificación de Janet en orden descendente, según el nivel de tensión necesaria para su realización:

1) Los primeros hechos psicológicos en desaparecer y, por consiguiente, los más difíciles de ejecutar y los que más tensión requieren, son los actos de la voluntad e inteligencia, atención y memoria, sentimientos y emociones, movimientos, etc., necesarios para adaptarse a una realidad y situación presente *interesada*, es decir, todos aquellos actos que nos coordinan activamente y nos hacen tomar posición frente a una realidad actual, que nos interesa o afecta vivamente y muy de cerca, o más brevemente, *los actos de acomodación interesada a la realidad*.

2) Siguen en segundo término, estos mismos *actos de acomodación del sujeto a una realidad* presente, *pero carente del coeficiente de interés* para aquél.

3) En tercer término están las *operaciones intelectuales especulativas*, las *imágenes*, etc., que no tienen relación directa con una realidad a la cual debamos inmediatamente adaptarnos.

4) El cuarto lugar lo ocupan las *emociones* que no dicen relación a un hecho que nos afecte actualmente de cerca.

5) Corresponde él último escario a las reacciones motrices y viscerales desprovistas del carácter de vinculación con lo real.

Como puede observarse inmediatamente, no se trata de una clasificación *de valores psíquicos absolutos, sino siempre relativos al sujeto*. Un mismo acto de acomodación de la actividad psíquica a un acontecimiento de la vida exigirá más o menos esfuerzo a un sujeto que a otro, según que le afecte o no y se relacione mucho o poco con sus respectivas tendencias, preferencias e intereses. No cuesta lo mismo tomar una decisión sobre intereses ajenos, que sobre los nuestros; y así nos acontece que sepamos ver y aconsejar mejor a otros lo que ellos deben hacer, que ver y dar con la norma más ajustada a nuestra situación en parecidas circunstancias. Más aún, un mismo acto requiere mayor tensión y esfuerzo por el solo hecho de variar ciertas circunstancias externas a él, las cuales exigen una acomodación más compleja. Cualquiera de nosotros, por ejemplo, es capaz de conversar largamente y sin dificultad con otro sobre un tema con el que esté familiarizado; pero el solo hecho de tener que decir eso mismo no a uno sino a muchos, en público, y menos todavía, la sola circunstancia de verse observado o sentirse oído por otros en su conversación privada, hace más dificultoso el acto, que para algunas personas llega a resultar poco menos que imposible si no imposible del todo.

En el primer descenso de la tensión psicológica —si pudiésemos hablar de grados precisos en la disminución de una intensidad— el enfermo no pierde el uso expedito de sus facultades superiores, sino tan sólo su adaptación al caso que le afecta. Ante una situación real por resolver, el obseso no posee la idea definida que le dé la noción cabal del hecho, la memoria olvida los datos circunstanciales precisos para encarar la solución real planteada, las emociones y movimientos son inadaptados a los adjuntos reales, y sobre todo la voluntad queda indecisa y no sabe definirse por un camino u otro, el enfermo se turba, se agita, no sabe qué hacer. A la vez y en la ausencia de las ideas y demás actos necesarios que lo adapten con justeza a la situación presente, pensamientos inútiles, acompañados de emociones y movimientos también sin finalidad definida, se agolpan en la conciencia del enfermo para angustiarlo y perturbarlo más y más y hacer más engorrosa su situación. Esta falta de la "*función de lo real*", que llama bien Janet, se acrecienta aún más con otras circunstancias que no hacen sino complicar la situación y dificultar el encaje justo del sujeto a ella. Así la complejidad del acontecimiento real y la consiguiente dificultad de acomodación de la vida psíquica a él aumentan si el hecho que debe asimilarse a la síntesis mental, al sujeto, y frente al cual éste debe obrar se relaciona con muchos principios, si se refiere además al orden moral o acciones interesadas de cualquier otro punto de vista y si la acomodación respecto a él ha de hacerse pública y rápidamente. A veces la complejidad de esta situación puede ser tan grande que aun la misma tensión psíquica normal quede por debajo del nivel requerido para su asimilación y acomodación psicológica. Naturalmente que en este trabajo dejamos de lado tales casos, en que la falta de tensión es

normal y pasajera, causada como está por la magnitud desmedida y extraordinaria de semejante acontecimiento. Semejantes situaciones son capaces de perturbar a la persona psicológicamente más sana y provocar en ella un estado transitorio de obsesión y escrúpulo.

Pero si el nivel de la tensión psicológica desciende más todavía, llega a perderse entonces la acomodación a la realidad, aún cuando esa asimilación no afecte ni interese mayormente al enfermo. Es el caso de mucha gente, a veces muy sabia por otra parte, que no sabe no ya conducirse en armonía con hechos que le afecten, pero ni siquiera realizar otros actos de acuerdo a la situación presente, que no tiene mayor interés para ellos. Son los clásicos "*inadaptados*", aún para sentarse, caminar, jugar, hablar, etc.

Sólo en una tercera y más grave depresión de la tensión podrían ser afectadas éstas y otras facultades en un ejercicio ajeno a la acomodación a la realidad. De aquí que si bajo otro aspecto (metafísico o esencial) la especulación abstracta, la ciencia, el arte, etc., son manifestaciones superiores del espíritu, sin embargo, desde el punto de vista de su complejidad y jerarquía psicológica no son las que ocupan el primer lugar y por eso perduran en enfermos, cuyo esfuerzo ya no logra cubrir la altura de las primeras acciones de la serie y carecen de tensión suficiente para ello.

En el peldaño inferior de la escala de los fenómenos psíquicos, y por eso son los últimos en desaparecer, están las emociones y los movimientos musculares, etc., los cuales, por el contrario, en los primeros pasos del descenso de la tensión no sólo perduran, sino que, con la pérdida o dificultad de otras funciones más elevadas, por una ley de compensación, parecen desarrollarse y exacerbarse más y más, bien que desarticulados y mal acomodados a la situación presente.

3) Aplicación de la teoría psicasténica a los fenómenos de la obsesión

Aplicando esta teoría de Janet a los fenómenos de la obsesión, antes descriptos, encontramos una explicación suficiente de su constitución y manifestación. De ahí su valor científico: se verifica y explica los hechos.

Según esta teoría de la *psicastenia*, los fenómenos de la obsesión no son sino la manifestación de un estado de depresión general de la tensión psíquica que los determina y en que reside la esencia del mal. Semejante descenso de la fuerza anímica trae como consecuencia inmediata un desequilibrio o desnivel entre la intensidad de la actividad psíquica y la exigida por determinados actos colocados en los primeros puestos de la jerarquía de Janet. Es decir, que en el sujeto enfermo la fuerza anímica se encuentra por debajo del nivel requerido para la resolución y adaptación de ciertas situaciones, morales sobre todo. En circunstancias excepcionales, según dijimos, el desequilibrio podría estar causado no precisamente por el descenso de la tensión, sino por la dificultad extraordinaria y desmedida del acto, que exigiría una intensidad de la actividad psíquica superior a la común. Pero tales casos son pasajeros y no constituyen en modo alguno un caso anormal propiamente tal. Es lo que ocurre a veces con personas de normal tensión psíquica, que al principio de su vida espiritual, cuando quieren escalar de inmediato las cimas de la santidad heroica, experimentan transitoriamente los escrúpulos. Tal es el caso de algunos santos (S. Ignacio, por ejemplo, S. Agustín, Sta. Teresita del Niño Jesús) y de muchas almas al comienzo de su conversión. Que sea la situación y no la tensión lo anormal, lo demuestra el futuro de esas vidas, enteramente equilibradas una vez desaparecida la causa extraordinaria que dificultaba sobremanera su acomodación justa a la situación real y que provocaba el desequilibrio consiguiente de la tensión normal frente a ella, cosa que dista de suceder cuando la causa del mal radica en el descenso de la intensidad de la actividad psicológica misma.

Ordinariamente el desequilibrio entre la tensión y la situación real a que debe adaptarse y enfrentar el escrupuloso, tiene su raíz en la depresión de la propia actividad,

bien que en no pocos casos, por no decir casi siempre, no llega a un grado tal que constituya una anormalidad propiamente tal.

La depresión de la *tensión psíquica es el hecho fundamental del estado psicasténico*, que determina inmediatamente el desequilibrio del sujeto frente a la situación real con la consiguiente incapacidad o dificultad máxima de asimilarla y ajustarse a ella con objetividad, precisión y firmeza.

Por eso, producida la depresión, inmediatamente van desapareciendo o dificultándose en el enfermo todas aquellas funciones de coordinación con la realidad, de acuerdo al orden jerárquico de intensidad psicológica por ellas exigida, comenzando por las que se refieren a la realidad más compleja y que más intensamente le afectan. De este decrecimiento de la tensión nace en el enfermo —mediante el desequilibrio y consiguiente falta de adaptación a la vida práctica, moral sobre todo, porque más difícil— esa su indecisión frente a los hechos, que a las veces puede degenerar en abulia; de ahí también ese no saber aplicar los principios morales generales a cada situación concreta, sin poder eliminar los hechos que evidentemente no entran dentro de las exigencias de aquéllos, con la consiguiente incrustación en la conciencia de la idea obsesionante; de ahí esa falta de memoria, esos "*eclipses mentales*" de la rememoración, amnesias y obscurecimientos de los recuerdos referentes a los hechos reales, ese obscurecimiento de las normas y de su alcance justo, precisamente en los momentos en que más las necesita para resolver la situación presente; de ahí esa turbación cuando ha de obrar, principalmente en público o decididamente, y más todavía si de dicha decisión depende un asunto de relativa importancia, por carecer de la visión precisa de la realidad y del modo de ensamblarse con ella, en un orden moral sobre todo. Por eso también se explica que los escrúpulos aparezcan precisamente en momentos de la vida, en que el horizonte moral se extiende y abarca una realidad más compleja con nuevos y más difíciles problemas (así, v. gr.: en la pubertad), o en que se agudiza la delicadeza de la conciencia moral y se aplica a situaciones a las que antes poca atención se prestaba (así, v. gr.: en la primera confesión o en la confesión de unos ejercicios, en los que se ha ahondado y afirmado en el sentido de la vida cristiana), o en otras circunstancias excepcionales en las que hay que decidir la adaptación de nuestra vida, no ya a una situación presente y transitoria, sino a todo un estado general de cosas de repercusión duradera para toda nuestra existencia temporal y aun eterna (así, por ejemplo, en la elección de estado: sucederá entonces, que llegado el momento decisivo de tomarlo, quien nunca dudó de su vocación durante años, comience a dudar y a turbarse con escrúpulos de todo género).

En el primer estadio de la depresión la enfermedad se manifiesta, pues, por la desaparición de lo que podemos llamar la "*función de lo real*", —de lo real en lo que el paciente está interesado, ante todo—que Janet coloca, según vimos más arriba, en el grado superior de la escala, y que en realidad no es un acto simple sino que encierra varios actos jerarquizados entre sí. Esto explica también porqué el escrupuloso, que no es capaz de eliminar su propia duda, su idea obsesionante, cuando el grado de su depresión no es muy grande, puede ser —y suele serlo, dada su capacidad intelectual y virtud moral— un excelente director de conciencia, incluso de escrupulosos; pues su inteligencia que llega a ver claro en hechos y circunstancias reales que no le afectan a él directamente y conserva una penetración no común en los dominios de la especulación, sólo se entenebrece cuando trata de resolver sus *propias cuestiones*, prácticas principalmente y morales ante todo. Sólo un descenso más profundo de la tensión podría llevar la perturbación hasta no saber discernir y no poder adaptar a otro en su función práctica o alcanzar a la misma contemplación teorética de la inteligencia.

Natural también que al carecer las facultades de enfermo de la coordinación con lo real, de "*la presentificación del hecho*", a causa de la depresión psíquica, desaparezca *ipso facto* el sentimiento de satisfacción completa, que sigue a esa asimilación y adap-

tación a lo real por la comprehensión de la inteligencia y decisión de la voluntad y experimente el paciente los sentimientos de "*incompletez*", de "*inacabamiento*", que tan despiadadamente lo torturan y traen en desazón.

Todos los fenómenos hasta aquí enumerados comprendidos en la privación de la "*función de la real*": falta de visión de la realidad en toda su complejidad, falta de decisión frente a ella, falta de adaptación al hecho, etc., son, por eso, los *fenómenos directos secundarios* del estado psicasténico (*hecho fundamental*) y son explicados directamente por la teoría de la psicastenia o depresión: su desaparición o entorpecimiento sucesivo y progresivo está determinado directamente por una insuficiencia de realización por parte de la actividad psíquica causada por el descenso de su tensión.

Pero hemos visto en la exposición de los fenómenos de la obsesión cómo este estado está acompañado por agitaciones mentales, emotivas y motrices, tanto sistematizadas como difusas. Todas ellas se explican también en esta teoría, pero como *fenómenos secundarios derivados*, es decir, *indirectamente* provocados por la depresión. Sucede con la energía psicológica algo análogo a lo que acaece con la energía física. La corriente de agua que no puede sobrepasar el nivel de un dique de contención, tiene fuerza para chocar contra él con grande estrépito y con movimientos en innumerables sentidos, desbordándose en todas direcciones donde encuentre un nivel inferior al suyo. La corriente eléctrica que no tiene suficiente intensidad para enrojecer un filamento, la tiene para producir un gran estrépito haciendo sonar, por ejemplo, una multitud de timbres. Del mismo modo, supuesta la depresión psíquica y el consiguiente desequilibrio entre ella y la acción por poner, la actividad vital, al chocar inútilmente con el acto cuyo nivel está sobre el suyo, se desborda, y a veces estrepitosamente, hacia fenómenos psíquicos inferiores inútiles, que requieren menor intensidad psicológica. Es lo que se llama en psicología el fenómeno de la *derivación de la energía*, así dispuesta por el Autor de la naturaleza para descargar una fuerza vital acumulada y evitar con ello los trastornos que, de no suceder así, sobrevendrían a la psique y al sistema nervioso. Conocido, por lo vulgar, es el ejemplo de cómo la consideración de una gran desgracia, que podría llevar a serias perturbaciones mentales si se fijase en la mente del paciente, se descarga derivándose en sollozos y lágrimas, es decir, en actos psicológicos inferiores inútiles. Otro tanto nos acontece en la vida diaria, cuando por la complejidad de la situación real la tensión queda por debajo de ella e insuficiente para realizar los actos adecuados y convenientes a dicha situación, la energía psíquica se desborda en movimientos inútiles de las manos y del cuerpo y de nuestra sangre (nos enrojece el rostro). La derivación de la energía es la natural válvula de escape, de "desahogo", con que el Creador nos libra de los daños consiguientes a una excesiva concentración psíquica y fisiológica.

Es cabalmente lo que acontece en nuestro enfermo, según la teoría de la psicastenia. Las fuerzas psíquicas al intentar un acto que exigiría un nivel de tensión superior al suyo y chocar inútilmente contra él, v. gr.: al no poder desalojar la duda que atormenta al paciente, se vuelcan hacia actos que están por debajo de su nivel, se aplican a ideas, emociones y movimientos inútiles, que nada tienen que ver con la realidad presente, y de este modo aparecen en la conciencia, primeramente las manías, las fobias, los tics (agitaciones intelectuales, emotivas y motrices *sistematizadas*), que con la acentuación de la depresión se acumulan y sobreponen, trocándose en rumiaciones mentales, angustias y semi-convulsiones (agitaciones intelectuales, emotivas y motrices *difusas*). Toda la serie de fenómenos inútiles de orden intelectivo, emotivo y motor observados en el escrupuloso no son sino *la derivación* de un esfuerzo frustrado en dirección de la acomodación del sujeto a lo real. No alcanzado el fin del esfuerzo a causa del desnivel entre la tensión psíquica y el objeto intentado, la actividad psicológica se descarga aplicándose a actos que están por debajo de su tensión, y con el descenso de ésta a actos cada vez más inferiores. Todos los actos inútiles realizados por

nuestro enfermo son, pues, el resultado de un esfuerzo fallido en cuanto a su objeto y desviado por la misma naturaleza hacia otra actividad más fácil a fin de evitar la concentración psíquica: son un simple fenómeno de derivación de la energía.

Como ha podido apreciarse a través de estas páginas, la teoría de Janet nos ofrece una explicación suficientemente clara tanto de la aparición de la idea obsesionante, como de los demás fenómenos de esta enfermedad: aquélla, enquistada en la síntesis mental por insuficiencia de la tensión para ver el alcance y aplicación precisa de los principios morales en el caso real presente y para decidirse a eliminarla; éstos, como hechos provocados por la derivación de la energía, determinada a su vez por la misma depresión psíquica. A la verdad, a la luz de esta teoría psicasténica comprendemos que ni la idea obsesionante como tal, ni los demás fenómenos anormales de la obsesión constituyen la esencia propiamente tal de la enfermedad, sino que son las manifestaciones tan sólo de un mal más profundo, fuente de donde ellas dimanan provocadas directa o indirectamente (por derivación de la energía): *la falta de suficiente tensión, la depresión de la fuerza psíquica*.

Preciosa conclusión, que hace vislumbrar y nos orienta en el camino de la terapéutica de esta dolorosa enfermedad.

CAPITULO IV
LA TERAPEUTICA DE LOS ESCRUPULOS

Si el escrúpulo está engendrado por un desequilibrio entre la tensión psíquica y la situación real moral a la que es preciso ajustarse, determinado por la depresión de aquélla, su curación consistirá esencialmente en la reconquista de ese perdido equilibrio, 1) disminuyendo la dificultad del acto por ejecutar mediante la simplificación de la situación moral y 2) elevando la intensidad de la fuerza anímica por remedios materiales y sobre todo psicológico-morales. Pero antes nos es indispensable decir dos palabras sobre el modo de proceder del director espiritual o confesor con el enfermo.

1) Conducta que debe observar el director con el enfermo

Es indispensable para su curación que el enfermo comience por elegirse un director fijo. Si para la vida espiritual ello es medio *útil*, para el caso del escrupuloso es un medio *necesario*. El cambio frecuente de director o confesor sólo contribuiría a agravar su dolencia, ya que, por una parte, la aplicación de los medios terapéuticos adecuados al enfermo solamente se pueden comenzar a emplear a fondo cuando el director ha llegado a la comprensión exacta del estado del paciente, y por otra, su eficacia depende de una constante y firme aplicación sin claudicaciones desastrosas para éste.

El enfermo deberá buscarse, pues, un director, que por su ciencia y virtud le merezca plena confianza, y una vez haber dado con él, atenerse ciegamente a sus prescripciones. Toda duda o titubeo sobre la capacidad directora de su confesor comprometería por adelantado la eficacia y la presteza de su curación.

El director a su vez, deberá asentar su autoridad moral en el enfermo sobre el fundamento de su sabiduría, santidad y prudencia. Una vez cerciorado de que realmente se trata de un obseso, y no de una persona timorata y delicada de conciencia tan sólo, deberá poner en práctica la norma que para tales casos propusiera San Alfonso de Ligorio hace más de dos siglos basada sobre los principios más sólidos de la moral y a la vez en la experiencia psicológica más aguda: "Con esta clase de penitentes, el confesor sea *paciente*, *benigno* y *firme*". El olvido de una de estas condiciones (vg., una excesiva bondad sin firmeza, o una excesiva firmeza sin bondad) serían fatales para el pobre enfermo.

Ha de ser, pues, ante todo paciente y benigno con la exposición interminable, intrincada y casi ininteligible de los casos de conciencia del enfermo (sobre todo al comienzo, hasta formarse una idea clara de su situación), no ha de mostrarse enfadado con las cavilaciones que le someterá a su juicio a cada momento su dirigido, así como tampoco con la insistencia sobre asuntos ya resueltos y con sus frecuentes e intempestivas visitas y consultas. Demasiado tiene que sufrir el pobre con su cruz, y una muestra de fastidio no haría sino amilanar más un ánimo ya deprimido. Hemos visto que, según el desnivel, la obsesión abarcará zonas más o menos grandes; y de hecho el escrúpulo se presenta a veces localizado en uno o varios puntos y sólo en casos más avanzados se extiende a todas las manifestaciones de la vida moral. Lo mismo acaecerá con los actos secundarios derivados, cuya aparición y desarrollo estarán en razón inversa con el nivel de la tensión. Todo esto deberá ir observando el director para formarse un juicio cabal del estado real de su dirigido. Como en las demás partes de la medicina, también en ésta y más que en aquélla vale el dicho de que "*no existen enfermedades, sino enfermos*".

El escrupuloso, según dijimos más arriba, suele ser una persona inteligente y por eso mismo sensible. La enfermedad no ha hecho sino ensombrecer la paz y la alegría de su alma, sumergirla en una tristeza deprimente y agudizar su sensibilidad. Si la dureza no haría sino zaherirlo y desesperarlo, la afabilidad, en cambio, le dará más confianza en su director, le hará comprender mejor la norma de conducta por él dictada y, lo animará a abrazarse con fidelidad a ella y abrirá su corazón a la esperanza y la predispondrá a la paz. La benignidad del confesor más fácilmente hará renacer en su alma la confianza en Dios y suavizará la aspereza y lo arduo de su vida, descargará un tanto el peso enorme de sus angustias y dolores. Dado el estado de postración y la delicada sensibilidad de estas almas, una muestra de fastidio o de impaciencia del director podría traer consigo la desesperación y el consiguiente derrumbe moral del enfermo.

Junto con la suavidad, el enfermo necesita la firmeza de su confesor. Ha de tener éste mano paternal: suave y fuerte a la vez. Deberá dar normas precisas, según diremos enseguida, que no permitirá discutir y cuyo cumplimiento deberá exigir. ¡Ay del confesor que admite la discusión y "peros" del escrupuloso y pretende darle razón de sus normas! Por eso no deberá transigir jamás que su penitente le discuta sus directivas, porque, a más de que es difícil convencerlo con argumentos, que su mismo estado de conciencia no le permite ver, se expone a quedarse sin respuesta y a ser arrollado por la fuerza dialéctica de su improvisado adversario. Fuera de que la fundamentación de tales normas implica una complejidad en las mismas, que el estado del paciente no puede asimilar en la vida práctica y se constituirán en otros tantos focos de obsesión. Por eso, es mejor ahorrarse toda explicación y ser categórico en sus respuestas. No vaya a titubear o a dudar cuando expone al paciente el modo de obrar que debe seguir, porque inmediatamente el enfermo pondría en tela de juicio su ciencia o su seguridad y correría el riesgo de perder su autoridad y la eficacia de su dirección: la duda se localizaría fácilmente en la competencia y sabiduría del director y anularía e impediría en su misma fuente los remedios dados para su curación. Para, ello es menester, naturalmente, haberse ganado la confianza del penitente por la autoridad de la ciencia, de la virtud y de la prudencia. En general, convendrá para lograrlo que hable claro, seguro y breve en cuanto a la norma. Lo restante de la dirección lo empleará con más provecho abriendo ese corazón a la confianza en Dios.

Una vez dada la norma precisa de su vida —que expondremos— y repetida varias veces cuando el enfermo vuelva a consultarlo sobre su extensión y valor, el director deberá exigir a su penitente que resuelva por sí mismo su duda, que pase por encima de ella y de sus angustias sin consultarle en cada caso. Con más razón todavía deberá ser firme en cuanto a no admitirlo a la confesión, fuera de la semanal y del caso en que el enfermo esté realmente *cierto* de haber cometido un pecado mortal. Aunque el

enfermo le suplique y llore de angustia para que lo confiese, aunque para ello le afirme que él *cree* haber pecado gravemente, el confesor deberá ser lo suficientemente fuerte para no consentir en ello. Sería caridad mal entendida conmoverse ante tal situación y solucionar al paciente en cada caso sus dudas y darle la absolución en cada *supuesto* pecado mortal. Con semejante conducta el confesor, lejos de estimular, anulará los esfuerzos del penitente, los cuales le permitirían la cicatrización de su mal. Solventar su situación en cada caso, admitirlo en cada duda a la confesión, equivaldría a dar agua al hidrópico. Con ese procedimiento el mal del enfermo no hará sino agravarse y las exigencias de la idea invasora se extenderán más y más y serán cada día más tiránicas. Si el confesor no se siente con fuerzas suficientes para esta actitud, mejor es que deje a otras manos más firmes el timón de esa alma; su compasión mal entendida no haría sino dañarla en lugar de curarla. Naturalmente que esta intransigencia firme del director debe ir revestida siempre de bondad, haciendo comprender al enfermo que es precisamente para su bien que así se procede.

2) La simplificación de la situación moral, primer remedio del escrupuloso

El obseso se encuentra más o menos frecuentemente, según el grado de su depresión psíquica, ante situaciones morales que no sabe ni puede resolver. Es incapaz de asimilar la realidad reduciéndola y encuadrándola dentro de los principios que deben regularla, choca contra algo que es superior a sus fuerzas y que consiguientemente se enquista y desgarra la unidad de su conciencia.

El remedio consistirá, por eso, en lograr *bajar* el nivel de la dificultad de esos actos superiores a sus fuerzas. La multitud de aspectos morales y la intervención de muchos principios en su solución, —más de los que realmente intervienen, traídos por la inteligencia del paciente, incapaz de desecharlos como impertinentes al caso—es lo que hace más compleja y dificultosa la realización de un acto moral. Para ponerlos al alcance de las fuerzas del escrupuloso, será menester simplificarlos y encerrarlos dentro de un solo principio moral de fácil aplicación. Este principio no será sino el que el enfermo *hic et nunc* es capaz de aplicar, y que podemos formular del siguiente modo:

"*Mientras yo no vea claramente y sin examinarme, como dos y dos son cuatro, que una cosa es pecado, para mí no lo es; y si dudo si es pecado grave o leve, para mí es leve*".

Al principio el enfermo creerá haberla entendido, y de hecho la habrá comprendido bien. Pero ante situaciones concretas, vacilará si debe o no aplicar ese principio, si se extiende también a ese caso, y comenzará a dudar del alcance y sentido de la norma. Será preciso repetírsela de nuevo en toda su simplicidad y universalidad, hasta que la asimile; pero después de un tiempo el director no debe ya admitir dudas sobre ella, sino responder simplemente: "Ya sabe Vd. cómo debe obrar"; porque de lo contrario se corre riesgo de que el escrúpulo se localice en la regla misma. Esta misma norma se podría poner de otros modos, y a la prudencia del director quedará librada la manera de proponerla para hacerla más asequible al paciente. Así se podría formular también de esta manera: "En todas sus dudas morales, obre Vd. siempre en favor suyo, y ello sin pensar ni examinarse".

Esta simplificación debe abarcar toda la vida moral y extenderse, por ende, no sólo a los actos por realizar, sino también a los realizados. Hay que prohibir terminantemente al enfermo examinarse sobre posibles pecados graves cometidos, si no los ve claramente tales desde el principio y sin reflexión alguna. Esta norma es mucho más necesaria, cuando el escrúpulo se localiza en materia de pureza, como suele acontecer a los jóvenes; porque un examen de conciencia prolongado sobre este punto, a más de no

conducir a conclusión alguna clara y enredar más y más al paciente —como siempre acontece en tales casos al escrupuloso— no hace sino multiplicar las tentaciones, con la consiguiente multiplicación de los escrúpulos y fijar también más y más esas imágenes obscenas o peligrosas arraigándolas con la urdimbre de nuevas asociaciones que las afianzan y extienden en el seno de la conciencia.

Se le deberá simplificar —y llegado el caso hasta suprimir— el examen general, reduciéndose a unas pocas cosas consideradas muy por arriba y durante muy pocos minutos. Del mismo modo se deberá simplificar toda su vida espiritual. Así a quien experimente escrúpulos y dificultades en la confesión, se le deberá permitir un brevísimo examen tan sólo y recitar una sola vez el acto de contrición antes de presentarse al sacerdote, prohibiéndole terminantemente toda repetición de su fórmula. A quien tenga dificultades en sus oraciones (vg. en la pronunciación, en la atención, etc.) se le impondrá la prohibición categórica de toda repetición, se le señalará para ellas un tiempo determinado, que no deberá traspasar, y si es preciso, se deberá abreviárselas y aún suprimírselas del todo por un tiempo, si el mal se agravase. De un modo análogo se podría aplicar esta simplificación a todos los actos, en que el enfermo tropieza con dificultades y en que se localiza el escrúpulo. Lo mejor será hacerle comprender bien la norma general enunciada al principio, fijarla bien en su inteligencia —después de aleccionarlo en particular en las primeras aplicaciones concretas- y obligarlo a que él por sí mismo la aplique y siempre en favor de su libertad.

En casos extremos —muy raros— y temporariamente se podría y debería no ya simplificar sino aun suprimir toda norma moral (aparentemente, porque en verdad el enfermo jamás pasará de hecho impunemente por encima de un pecado mortal claramente visto) del siguiente modo:

"*No haga Vd. caso de nada, obre como quiera, que no pecará*".

Naturalmente que semejantes normas sólo valen y son aplicables para los enfermos de que aquí tratamos. La moral cristiana, por lo demás justifica este proceder. Toda obligación moral, por su concepto mismo, debe ser posible de practicar, debe estar al alcance de quien a ella debe someterse. Ahora bien, la norma simplificada expuesta es la única a que puede someterse el escrupuloso. La debilidad de sus hombros le hace incapaz de soportar toda otra regla más compleja. Se dirá que semejante norma simplificada puede conducir al enfermo a cometer de hecho un pecado mortal. Aun suponiéndolo así, el pecado en ese caso sería sólo *material*, sería una falta grave cometida con "*ignorancia invencible*", ya que el paciente es *hic et nunc* incapaz de discernir su gravedad; fuera de que su mismo estado de super-excitabilidad y angustia le impedirá siempre o casi siempre los requisitos subjetivos de advertencia plena y voluntad deliberada necesarios para el pecado mortal. Mas no es el caso. Quien tiembla ante la sola sombra del pecado, ¿podría dejar de ver acaso con claridad un pecado grave realmente cometido? Hay en ello evidentemente un imposible moral.

En ocasiones, el desequilibrio de la tensión, fuente originaria del escrúpulo, habrá sido causada por el cambio de situación o cargo o empleo del enfermo, que impone obligaciones y la realización de actos que exigen un esfuerzo y nivel de la energía psicológica superiores a los que de hecho se tienen. La vida literalmente "*se le ha complicado*", y se ha producido este trauma psíquico. En realidad, lo que le ha pasado es muy sencillo. La tensión psíquica, suficiente para dominar una vida más simple, queda por debajo de una situación nueva más compleja. Un pobre labriego, dueño de su vida, sin mayores complicaciones, repentinamente enriquecido y conducido a una situación social más compleja, puede llegar a la obsesión. Un hombre, trasladado de un empleo sin trascendencia a otro de mayor responsabilidad, puede ser llevado a los escrúpulos. En semejantes casos, el abandono del nuevo puesto, el retorno a la vida primera, sería

la cura más simple y radical del enfermo. Con ello se habría suprimido la dificultad y hecho descender instantáneamente la altura de la situación real, con lo cual el paciente recobraría *ipso facto* el equilibrio de su tensión frente a la vida. Se trata de un huir o evitar una situación real superior a las fuerzas del paciente. Semejante remedio es más fácil aplicarlo como *preventivo* que como *curativo*. Una vez en posesión del cargo, las circunstancias, el buen nombre, los recursos económicos, etc. harán poco menos que imposible esta retirada estratégica. Pero antes de aceptarlo, un buen consejo dado a tiempo por el director podría evitar, a costa de una privación material o de un honor o gloria humana, el desgarramiento y la paz de toda una vida. Y en todo caso es a los superiores de comunidades a quienes toca aplicar este remedio: deberían ellos tener siempre muy presente esta norma, y no repartir los cargos por igual, como si todos los hombres estuviesen hechos para sobrellevar el mismo peso. Es un abuso de la autoridad invocar la obediencia y la mortificación para imponer a los súbditos obligaciones realmente superiores a sus fuerzas. Y cuando digo "sus fuerzas", me refiero a las físicas, pero sobre todo a las psíquicas. La experiencia enseña, sin embargo, que este abuso se comete con harta frecuencia. Con la mejor recta intención, pero con una absoluta ignorancia de la psicología y de la prudencia, hay superiores que para ser "justos" quieren imponer las mismas obligaciones a todos por igual, sin considerar que no todos tienen ni las mismas condiciones ni la misma capacidad. La única justicia practicable por un buen y prudente gobernante es la *proporcional* a las fuerzas y condiciones de cada uno. Porque así como hay una incapacidad física y una incapacidad intelectual para el desempeño de ciertos cargos —cosa que todo el mundo ve y comprende— existe también una incapacidad de tensión psíquica, no menos real que aquélla —en la cual frecuentemente no se repara—. Con esta norma de prudencia, se habría evitado en muchas vidas el resquebrajamiento psíquico —casi nunca perfectamente curable— que engendra al "*amargado*" y que conduce muchas veces también al derrumbe moral. Algunos superiores se habrían ahorrado el dolor de ver abandonar las filas de su Congregación o colegio, etc., a sujetos, muy capaces y virtuosos por lo demás, con esta elemental medida de prudencia, que al evitarles una vida de angustias y desequilibrio con sólo alejarlos de ciertos cargos e imposiciones para ellos excesivas, los hubieran librado de la exasperación y del abandono de la vocación y de la misma bancarrota moral quizá de su vida. No todos los hombres son para todos los cargos; las fuerzas psíquicas más que las físicas son desiguales. Y un sujeto capaz de desarrollar una enorme y fecunda actividad en un sector, puede no poseerla en otro y raro es quien la posea en todos. Así el escrupuloso, para quien el desempeño de un cargo de responsabilidad puede constituir una carga abrumadora, es capaz de desarrollar una fecunda actividad científica, artística etc. En semejantes casos es menester hacer comprender al enfermo, a quien se impone el renunciamiento de ciertos cargos, que la grandeza moral, ni siquiera la humana, está en función del cargo que se realiza, sino en el modo de realizarlo, y que se puede ser igualmente grande en todos los peldaños de la jerarquía social.

3) La elevación de la tensión psíquica, segundo remedio del escrupuloso

Residiendo la causa del escrúpulo en el desequilibrio entre la tensión anímica y el acto por realizar, es claro que la nivelación entre ambas podrá reconquistarse no sólo haciendo descender la dificultad de la situación, sino también levantando e intensificando las fuerzas psíquicas.

Para ello, el director deberá animar al escrupuloso, hacerle ver la inanidad y fruslería de sus dudas y angustias, abrirle el alma a la confianza en Dios y a la alegría de la vida cristiana con pensamientos y reflexiones sobre la bondad de Nuestro Señor. Deberá hacerle comprender que si el aspirar a la perfección es tarea y deber del cristiano, ella

debe ser realizada sin excesos que no conducen sino al mal, y que de hecho es tal la condición humana que sólo la lograremos alcanzar en parte y con muchas faltas; que lo importante y lo que Dios nos exige es la buena voluntad, el deseo sincero de servirle, y no el hacer nuestros actos con una perfección superior a nuestras fuerzas. Nunca se deberá cansar el director de levantar el espíritu de esta alma, que por la situación de su vida y sensibilidad, gravita hacia la tristeza, el pesimismo, la abulia, el abandono, la pereza y la desesperación. Los temas de sus meditaciones y lecturas deberán ser los más apropiados para semejante fin (la bondad de Dios, su misericordia, su paternidad, etc.). Generalmente, sobre todo si la enfermedad está un tanto más avanzada, deberá disuadirse al enfermo de hacer ejercicios espirituales, confesiones generales, etc., porque la consideración de las postrimerías y de los pecados —tan buena para infundir el santo temor de Dios— en nuestro enfermo no consiguen sino angustiarlo y obsesionarlo más y más.

Es menester animar al enfermo, haciéndole ver el valor de su propia vida y cualidades, que él por su mismo estado ignora, que ni su existencia es estéril ni sus fuerzas tan débiles como él cree. Hemos dicho en otra parte que el escrupuloso es inteligente y en el peor de los casos no es un mentecato, y muchas veces capaz de desarrollar una valiosa actividad científica, artística, etc., a más de que suele ser una persona suficientemente virtuosa. Su estado le lleva a apreciar como incompleto e imperfecto todo cuanto ejecuta y juzgar con desprecio cuanto hace y hasta sentir hastío de su propia vida. Será bueno que quien ha tomado la dirección de su alma, le haga ver el valor de sus obras, el respeto y aprecio que su conducta despierta en torno suyo, animándolo a trabajar moderadamente en el cultivo de sus no comunes cualidades.

Ha de esforzarse también el director por encender en su alma la alegría de la vida cristiana, alentándolo a hacer con sencillez y paz sus actos de piedad y sus obras cotidianas, sin preocuparse excesivamente de cómo resulten. Aleje de él toda concentración torturante e infúndale un concepto más optimista de la vida, haciéndole ver que junto a los muchos males de la tierra, hay también muchas cosas buenas: almas generosas, virtudes y heroísmos. Poniéndole en contacto con un buen amigo, lleno de entusiasmo y sana alegría, el director logrará talvez más que con largas pláticas sobre el tema. Los horizontes infinitos de la caridad y del apostolado tomado con moderación, darán aliento y valor a esta alma, hecha de generosidad, y a la vez le traerán el consuelo y la alegría más pura del espíritu, que tanto necesita.

Se deberá procurar infundir al escrupuloso una idea más humana de la vida, haciéndole comprender que la gracia no se opone a la naturaleza y que es indispensable tener en cuenta las exigencias razonables de ésta. Con este objeto debe procurarse las necesarias distracciones, evitar los trabajos excesivos o demasiado fatigantes, que, aunque al alcance de sus fuerzas no hacen sino debilitarlo y predisponerlo a nuevos ataques de la obsesión, y tomarse su necesario descanso diario y sus vacaciones periódicas. Es sumamente importante —por la correlación de lo físico y de lo psíquico— el hacerle cuidar su sueño, su alimentación y sus ejercicios corporales. Para todo este régimen de su salud orgánica, que suele padecer una depresión general análoga a la del orden psíquico, será oportuno ponerlo en contacto con un buen médico. Pero en cuanto a sus dolencias psíquico-espirituales, nadie mejor médico y de más eficaz influencia sobre el escrupuloso que el propio confesor. Si en otras enfermedades nerviosas es oportuno consultar a un médico competente, creemos que en nuestro caso no sólo no es necesario, pero ni siquiera conveniente, excepto en el aspecto corporal de la enfermedad según lo dicho, pues nadie posee la autoridad moral indispensable para imponer al enfermo las normas terapéuticas enunciadas más arriba, fuera del propio confesor o director espiritual, a más de que el médico —salvo honrosas excepciones— corre el riesgo de no comprender al enfermo y el alcance de su mal, cuando no sobre

todo si no es cristiano, de disuadirlo de toda práctica y vida cristiana, como único remedio de su enfermedad.

Más aún tratándose de escrupulosos, creemos que el médico, consultado, colocado frente a un enfermo de esta índole, debería declinar su cuidado y curación en un santo y prudente sacerdote. Sólo en casos de obsesión en materia no religiosa, es el médico quien deberá proporcionar los medios terapéuticos, que son los mismos o análogos a los que acabamos de apuntar.

CAPITULO V
CONCLUSION

La experiencia enseña que cuando el escrúpulo no obedece a una circunstancia excepcional que ha elevado extraordinariamente la dificultad de la situación real, sino a una verdadera depresión psíquica, esta enfermedad es poco menos que incurable. El paciente difícilmente alcanza el nivel normal de la tensión psíquica, que no ha recibido en herencia o que ha perdido por una circunstancia especial de su vida. Sin embargo, con el doble procedimiento indicado de simplificación de la dificultad y estimulación de la intensidad de sus fuerzas, el enfermo puede lograr un equilibrio, si no natural y permanente, al menos habitual y adquirido del modo expuesto, que haga su vida llevadera y tolerable. Fiel a una buena y enérgica dirección, cuyas líneas fundamentales acabamos precisamente de trazar, el enfermo no sólo logrará suavizar las aristas desgarradoras de su mal, sino que podrá alcanzar por este camino de la obediencia a la norma de su confesor, el dominio de la situación, que no obtendría por propio discernimiento y decisión. Regularizada su vida con este medio extraordinario, podrá aprovechar mejor sus fuerzas, a veces sobresalientes, de inteligencia y de carácter, y aplicarlas a un trabajo útil y fecundo. No olvidemos que grandes sabios y santos padecieron esta dolencia, que no parece ser sino la enfermedad de las grandes almas de la aristocracia espiritual, y que la penetrante inteligencia del escrupuloso, alejada de sus cavilaciones por la mano prudente del director, para aplicarse a las ciencias, puede dar los frutos sazonados de un San Agustín o de un cardenal Franzelin, así como el deseo ardiente de perfección del enfermo, bien encauzado, ha podido alcanzar los frutos de la santidad de Teresita de Lisieux. La vida del escrupuloso normalizada ya, no tendrá prácticamente nada de anormal ni le impedirá el desenvolvimiento fructífero de sus actividades. Pero el esfuerzo sostenido, que el mantenimiento del equilibrio entre su tensión y la dificultad le exige de seguir siendo constante y ciegamente fiel a su norma, no logrará darle nunca la paz y tranquilidad saturante de quien logra ese nivel por espontaneidad natural. La nube obscura de sus angustias, dudas y obsesiones se disipará, la luz tornará a iluminar su vida, aunque sólo en contadas ocasiones brillará en su alma el esplendor de un sol radiante. Su existencia se deslizará iluminada siempre por una luz que no logra disipar enteramente el cielo grisáceo de su conciencia. Esa será su cruz, la cruz de su vida, la cruz de su purificación y ascensión a Dios, el sufrimiento, ya no intolerable y estéril de antes, es verdad, pero el sufrimiento permanente, que sin privarlo de realizar una actividad fecunda, se proyecta en el fondo de su alma como un cono de sombra para velar un tanto toda su vida e imprimir un dejo de tristeza e insatisfacción en su tonalidad afectiva. Dichoso él, si substancialmente curado por la fidelidad a su dirección, sabe llevar esa cruz permanente de su vida, que al privarle de la satisfacción y alegría saturante de un alma sometida a su deber, le reserva para el cielo el premio total de sus trabajos, a la vez que lo aleja de un peligroso estancamiento en la vida espiritual, lo estimula con esa misma insatisfacción a una superación constante y lo une tan de cerca a la Cruz redentora del Salvador. Para él singularmente

vale y en él encuentra más acabado cumplimiento aquel axioma de la vida cristiana: "*Per crucem ad lucem*, *Por la cruz a la luz*".